

Declaració responsable per a famílies
d'Àuria Fundació
en el marc de la crisi sanitària per la COVID-19

La persona _____ amb DNI _____
familiar o representant legal de _____
amb DNI _____

Declara que la persona que realitza l'acompanyament, sortida i/o visita:

- No ha presentat símptomes compatibles amb la malaltia COVID-19 o qualsevol altre quadre infecció en els últims 14 dies (febre, tos, dificultat per respirar, problemes digestius,...).
- No ha estat positiu ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives en els últims 14 dies.
- No té coneixement d'haver estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb la malaltia, a una distància inferior a 2 metres durant un temps mínim de 15 minuts, en els últims 14 dies.
- Que en cas de tenir febre o presentar algun símptoma compatible amb la malaltia no realitzarà l'acompanyament, sortida i/o visita al seu familiar.
- Que seguirà les indicacions d'higiene i prevenció indicades per l'entitat.

La persona signant declara que les informacions que ha donat són verídiques, que coneix la obligació d'informar a l'entitat de l'aparició d'algun símptoma per a poder realitzar una sortida, acompanyament i/o visita al seu familiar, i que es compromet a notificar a l'entitat qualsevol canvi en la situació declarada.

I per això signa la present declaració a data _____

(Signatura)